

## TABLE DES MATIERES

### INTERVENTIONS & EVALUATIONS

Commencer le traitement de buprénorphine dès le service des urgences accroît l'engagement à suivre un traitement de substitution aux opiacés à 30 jours. Page 1

L'attitude des cliniciens a peu d'effets sur l'implémentation du dépistage et de l'intervention brève pour la consommation d'alcool à risque en médecine de premier recours. Page 1

Le dépistage rapide d'usage de substances (Substance Use Brief Screen) : Un outil de dépistage pour l'utilisation nocive de tabac, d'alcool et d'autres substances en médecine de premier recours. Page 2.

Les directives de gestion multidisciplinaire coordonnée des maladies chroniques en médecine de premier recours n'augmentent pas les traitements pharmacologiques des addictions. Page 3

Coûts de la mise en place du dépistage de la consommation de drogue suivi d'une intervention brève. Page 3.

Mise à jour des recommandations de pratique clinique pour l'utilisation de la buprénorphine dans le traitement des troubles liés à l'usage d'opiacés. Page 4

La naltrexone à libération prolongée peut faire baisser la consommation d'opioïdes à la sortie de prison. Page 4

Une incarcération récente peut faire obstacle au traitement par la méthadone chez les consommateurs de drogues injectables. Page 5

Interventions motivationnelles brèves ciblant la consommation d'alcool pour les jeunes patients aux urgences: Etat des études fondées sur les preuves. Page 5

### IMPACT SUR LA SANTE

Parmi les patients avec une cirrhose, l'utilisation nocive d'alcool est associée à ne décompensation hépatique. Page 6

Association de la consommation d'alcool et risque de cancer. Page 6

Les effets de la consommation d'alcool sur le risque de fracture de hanche. Page 7

### VIH ET VHC

Le traitement d'entretien par la méthadone abaisse l'incidence du virus de l'hépatite C parmi les consommateurs de substances injectables. Page 7

L'intervention brève pour la consommation de substances n'est pas associée à une diminution des agressions ou des comportements sexuels à risque de VIH. Page 8

# Alcool, autres drogues et santé : connaissances scientifiques actuelles

M AI — J U I N 2 0 1 5

## INTERVENTIONS & EVALUATIONS

### Commencer le traitement de buprénorphine dès le service des urgences accroît l'engagement à suivre un traitement de substitution aux opiacés à 30 jours.

Les patients atteints de troubles liés aux opioïdes font souvent appel au service d'urgences et réanimation, ce qui donne l'occasion de les initier à un traitement contre la toxicomanie. Des chercheurs ont randomisé 329 patients des services d'urgences et réanimation présentant une dépendance aux opiacés de type *DSM IV* et les ont répartis en trois groupes : un groupe orienté sur un traitement, un deuxième sur l'initiative intervention brève et orientation facilitée (BIRT), et le troisième sur BIRT plus début de traitement de buprénorphine avec suivi clinique. L'objectif principal était de comparer le taux de recrutement au traitement contre la toxicomanie 30 jours après le passage aux urgences. Les objectifs secondaires comprenaient la comparaison entre les groupes de la consommation d'opioïdes, auto-déclarée et détectée par dépistage toxicologique dans l'urine, et l'utilisation du service de traitement contre la dépendance en milieu hospitalier.

- 66% ont été identifiés par dépistage et 34% étaient demandeurs d'un traitement contre les troubles liés aux opioïdes.
- 75% consommaient principalement de l'héroïne, 25% consommaient principalement des opioïdes délivrés sur ordonnance, et 52% consommaient des drogues injectables.
- 78% des patients du groupe buprénorphine s'étaient engagés à suivre un traitement contre la toxicomanie en 30 jours, contre 45% dans le groupe BIRT et 37% dans le groupe uniquement affecté à l'orientation vers un traitement.
- Ceux du groupe buprénorphine présentaient également une moindre utilisation du traitement contre la toxicomanie en milieu hospitalier.

lier (11% contre 35% du groupe BIRT et 37% du groupe orienté sur un traitement).

- Le groupe buprénorphine déclarait une baisse plus marquée de l'usage d'opioïdes illicites que les autres groupes; cependant, il n'y avait pas de différence significative entre les groupes au niveau des résultats d'analyses toxicologiques d'urine.

Commentaires: Cette étude démontre que commencer un traitement par agoniste des opiacés dès le service d'urgences permet d'obtenir un meilleur engagement du patient au traitement anti-toxicomanie parmi ceux qui soit recherchaient un traitement soit avaient été dépistés. Démarrer la buprénorphine dès le service d'urgences augmentait en général l'engagement au traitement contre la toxicomanie, mais diminuait l'usage du traitement en milieu hospitalier, comparé aux patients affectés uniquement à l'orientation ou à une brève intervention avec orientation. Aucun impact de la brève intervention n'a été observé en comparaison avec la seule orientation.

Cécile Reynes (traduction française)  
Zoe M. Weinstein, MD† and  
Alexander Y. Walley, MD, MSc  
(version originale anglaise)  
† Addiction Medicine Fellow, Boston University  
Addiction Medicine Program

Référence: D'Onofrio G, O'Connor PG, Pantalon MV, et al. Emergency department-initiated buprenorphine/naloxone treatment for opioid dependence: a randomized clinical trial. *JAMA*. 2015;313(16):1636–1644.

### L'attitude des cliniciens ont peu d'effets sur l'implémentation du dépistage et de l'intervention brève pour la consommation d'alcool à risque en médecine de premier recours.

Malgré les recommandations basées sur les preuves de dépister la consommation d'alcool à risque et de faire une intervention brève avec

les personnes à risque, peu de patients reçoivent ces services en médecine de premier recours.

(suite en page 2)

*Alcool, autres drogues et santé : connaissances scientifiques actuelles* est un projet du Boston Medical Center, produit en coopération avec l'École de Médecine et de Santé Publique de l'Université de Boston. Ce projet a été soutenu initialement par the National Institute on Alcohol Abuse and Alcoholism (NIAAA) (la branche alcool et alcoolisme de l'Institut National de la Santé aux Etats-Unis) et est maintenant soutenu par the National Institute on Drug Abuse (NIDA). Le contenu est de la responsabilité des auteurs et ne reflète pas nécessairement la position officielle de NIDA ou de l'Institut National de la Santé aux Etats-Unis.

## Comité de rédaction

### Rédacteur en chef

Richard Saitz, MD, MPH, FASAM, FACP  
Professor of Community Health Sciences and Medicine  
Chair, Department of Community Health Sciences  
Boston University Schools of Public Health & Medicine

### Rédacteur en chef adjoint

David A. Fiellin, MD  
Professor of Medicine and Public Health  
Yale University School of Medicine

### Comité de rédaction

Nicolas Bertholet, MD, MSc  
Alcohol Treatment Center  
Clinical Epidemiology Center  
Lausanne University Hospital

R. Curtis Ellison, MD  
Professor of Medicine & Public Health  
Boston University School of Medicine

Peter D. Friedmann, MD, MPH  
Professor of Medicine & Community Health  
Warren Alpert Medical School of Brown University

Kevin L. Kraemer, MD, MSc  
Professor of Medicine and Clinical and Translational Science  
Director, General Internal Medicine Fellowship Program  
Director, RAND-University of Pittsburgh Scholars Program  
Division of General Internal Medicine  
University of Pittsburgh Schools of Medicine

Hillary Kunins, MD, MPH, MS  
New York City Department of Health and Mental Hygiene,  
and Professor of Clinical Medicine,  
Psychiatry & Behavioral Sciences  
Albert Einstein College of Medicine

Jessica S. Merlin, MD, MBA  
Assistant Professor  
Department of Medicine  
Division of Infectious Diseases  
Division of Gerontology, Geriatrics, and Palliative Care  
University of Alabama at Birmingham

Darius A. Rastegar, MD  
Assistant Professor of Medicine  
Johns Hopkins School of Medicine

Jeffrey H. Samet, MD, MA, MPH  
Professor of Medicine & Community Health Sciences  
Boston University Schools of Medicine & Public Health

Jeanette M. Tetrault, MD  
Assistant Professor of Medicine (General Medicine)  
Yale University School of Medicine

Alexander Y. Walley, MD, MSc  
Assistant Professor of Medicine  
Boston University School of Medicine  
Medical Director, Narcotic Addiction Clinic  
Boston Public Health Commission

### Responsable de la publication

Katherine Calver, MA  
Boston Medical Center

### Traduction française

Service d'alcoologie  
Département universitaire de médecine  
et santé communautaires  
Centre hospitalier universitaire vaudois (CHUV)  
Lausanne, Suisse

## L'attitude des cliniciens... (suite de la page 1)

L'engagement thérapeutique des cliniciens et leur sentiment de sécurité dans leur rôle pourraient affecter cette implémentation. Les auteurs de cette étude ont interrogé 746 cliniciens de différentes professions dans 120 cabinets de médecine de premier recours en Europe qui participaient à une étude d'implémentation du dépistage et intervention brève pour la consommation d'alcool à risque. Les questions visaient le sentiment de sécurité dans leur rôle (par ex. « peut conseiller un patient de manière appropriée », « croit qu'il a le droit de demander ») et l'engagement thérapeutique (par ex. « trouve cela enrichissant », « estime de soi par rapport au succès ») par rapport aux patients ayant une consommation d'alcool problématique. Ils demandaient également aux cliniciens de documenter les dépistages et interventions brèves effectués.

- Parmi les 179'954 patients vus pendant une période de 4 semaines, 5% ont été dépistés. 74% de ceux qui avaient un dépistage positif ont reçu une intervention brève.
- Le sentiment de sécurité dans son rôle (score entre 4 et 28) était associé à un taux de dépistage au-dessus de la médiane parmi les psychologues, les travailleurs sociaux et aides infirmières (odds ratio=1.39\*), mais pas parmi les médecins et les infirmières ; il n'était pas associé au taux d'interventions brèves.
- L'engagement thérapeutique n'était associé ni au dépistage, ni aux interventions brèves.

\* ajusté pour la juridiction/pays, le cabinet, et le nombre de patients.

## Le dépistage rapide d'usage de substances (Substance Use Brief Screen) : Un outil de dépistage pour l'utilisation nocive de tabac, d'alcool et d'autres substances en médecine de premier recours.

Malgré des efforts au niveau national (USA) d'augmenter le dépistage, l'intervention brève et l'orientation en traitement (Screening, brief intervention, referral to treatment - SBIRT) en médecine de premier recours, il manque des outils de dépistage pratiques et fiables pour l'alcool et les autres substances. Ce rapport décrit les résultats d'une étude de fiabilité (sur un seul site d'étude) et d'une étude de validation (sur deux sites) d'un outil de quatre items (Substance Use Brief Screen - SUBS), qui évalue l'utilisation nocive et l'abus d'alcool, de tabac et d'autres substances (y.c. l'utilisation de médicaments délivrés sur ordonnance en utilisation hors prescription). L'étude de fiabilité a soumis le questionnaire SUBS à 54 participants, deux fois, à intervalle de deux semaines, utilisant des tablettes type iPad. L'étude de validation sur

deux sites a comparé les résultats des SUBS aux standards de référence (y.c. auto-reportage et test de salive) à 586 participants.

Commentaires : l'attitude du clinicien par rapport aux problèmes d'alcool ne semble pas beaucoup affecter les taux de dépistage et d'interventions brèves dans cette étude, et la haute proportion de dépistages positifs suggère que seules les personnes à risque ont été dépistées. L'étude est cependant limitée 1) car elle interrogeait les cliniciens sur la consommation d'alcool problématique et non la consommation à risque pour laquelle les preuves scientifiques indiquent une intervention brève ; 2) car le taux de réponse des cliniciens n'était pas indiqué laissant la question d'un biais de sélection irrésolue ; et 3) car elle incluait des cliniciens ayant des attitudes plutôt positives car ils travaillaient dans des cabinets ayant accepté de participer à une étude d'implémentation. Néanmoins, il est probable que les barrières pratiques (temps, compétences, incitatifs financiers, soutien pratique) soient plus importantes que les attitudes pour implémenter le dépistage et l'intervention brève en médecine de premier recours et devraient être abordées.

Jacques Gaume  
(traduction française)  
Richard Saitz, MD, MPH  
(version originale anglaise)

Référence: Bendtsen P, Anderson P, Wojnar M, et al. Professional's attitudes do not influence screening and brief interventions rates for hazardous and harmful drinkers: results from ODHIN study. *Alcohol Alcohol*. 2015 [Epub ahead of print]. doi: 10.1093/alcal/ agv020.

deux sites a comparé les résultats des SUBS aux standards de référence (y.c. auto-reportage et test de salive) à 586 participants.

	Sensibilité	Spécificité
Utilisation nocive de:		
Tabac	97.8%	95.7%
Alcool	85.2%	77.0%
Autres substances ou médicaments hors prescription	82.5%	91.1%
Abus de :		
Tabac	100.0%	72.1%
Alcool	93.5%	64.6%
Autres substances ou médicaments hors prescription	85.7%	82.0%

## Le dépistage rapide d'usage de substances... (suite de la page 2)

- Les analyses de l'aire sous la courbe indiquent une bonne discrimination pour toutes les classes de substances (0.74–0.97).

Commentaires: le questionnaire SUBS a une bonne fiabilité, sensibilité et spécificité pour la détection d'une utilisation nocive de tabac, d'alcool et d'autres substances parmi les patients d'un réseau de médecine de premier recours avec une haute prévalence d'abus d'alcool et d'autres substances (l'utilisation des médicaments hors prescription était relativement basse). La faisabilité de l'auto-administration était bonne et a généré des résultats valides. Cette étude souligne l'importance et le besoin d'un outil de dépistage bref ayant des bonnes performances.

## Les directives de gestion multidisciplinaire coordonnée des maladies chroniques en médecine de premier recours n'augmentent pas les traitements pharmacologiques des addictions.

Les pharmacothérapies sont efficaces pour le traitement des problèmes de toxicomanie, mais sont rarement prescrites en médecine de premier recours. La gestion des soins de santé chroniques (GSSC) à travers des soins centrés sur le patient administrés par une équipe multidisciplinaire offre une opportunité pour augmenter la prescription de ces médicaments. L'étude d'évaluation addictologique et gestion de maladie (EAGM) était un essai randomisé clinique qui a testé l'effet de la GSSC pour les troubles liés à la consommation des substances traités en médecine de premier recours. L'étude a démontré que les participants qui ont reçu une GSSC avaient une utilisation augmentée de médicaments addictologiques comparé à ceux qui ont reçu les soins habituels en médecine de premier recours. L'analyse des données secondaires a examiné les facteurs qui étaient associés avec la prescription de la médication addictologique pour les 282 patients qui étaient randomisés pour une GSSC.

- Parmi les participants souffrant d'un trouble lié à la consommation d'alcool, 17% ont eu une médication prescrite, comparé à 9% chez les patients avec un trouble lié à l'utilisation d'autres substances. Parmi les patients avec un trouble lié à l'utilisation des opioïdes, seulement 15% ont reçu un traitement avec un agoniste des opioïdes.
- 64% des patients ont reçu une prescription de médicaments psychiatriques.
- Chez les patients souffrant d'une dépendance à l'alcool, l'absence d'une comorbidité de dépendance aux substances a été as-

Dre Sonja T. Ebert  
(traduction française)  
Jeanette M. Tetrault  
(version originale anglaise)

Référence: McNeely J, Strauss SM, Saitz R, et al. A brief patient self-administered substance use screening tool for primary care: two-site validation study of the Substance Use Brief Screen (SUBS). *Am J Med.* 2015 [Epub ahead of print]. doi: 10.1016/j.amjmed.2015.02.007.

sociée avec une prescription de médication. Une sévérité réduite de la dépendance à l'alcool ainsi qu'une consommation récente d'opioïdes étaient associés à la prescription de médicaments addictologiques.

Commentaires: malgré une intervention spécifiquement conçue pour augmenter la prescription de la médication addictologique en pratique clinique, seulement une minorité de patients éligibles ont finalement reçu ces médicaments lors de cet essai. Néanmoins, il faut mentionner que pas tous les patients avaient un trouble lié à l'utilisation de substances pour lesquels il existait une médication efficace au moment du déroulement de l'étude. Les recherches futures devraient se focaliser sur les barrières des cliniciens et du système de soins ainsi qu'à des efforts d'implémentation afin d'améliorer la prescription de ces traitements démontrés efficaces, pour les patients ayant un trouble addictologique.

Dre Katerina Mavrommati  
(traduction française)  
Jeanette M. Tetrault, MD  
(version originale anglaise)

Référence: Park TW, Samet JH, Cheng DM, et al. The prescription of addiction medications after implementation of chronic care management for substance dependence in primary care. *J Subst Abuse Treat.* 2015;52:17–23.

## Coûts de la mise en place du dépistage de la consommation de drogue suivi d'une intervention brève.

En médecine de premier recours, les coûts de la mise en place d'un dépistage de la consommation de drogue suivi d'une intervention brève (DIB), restent à l'heure actuelle inconnus. Les chercheurs ont utilisé les données issues d'une étude contrôlée randomisée et d'un programme clinique local de DIB, pour estimer les prestations directes (par exemple, la main-d'œuvre) ainsi que l'appui scientifique, par patient (par exemple, le démarrage, la supervision clinique, la formation accélérée, information technologique). Les coûts concernent : le dépistage, l'entretien bref négocié (EBN : session de 10-15 minutes) et l'entretien motivationnel (EM : session de 30-45 minutes avec optionnellement une 2<sup>ème</sup> session)

- Estimation moyenne de la durée et coûts des prestations directes fournies par patient : dépistage, 2.2 minutes : \$ 2.30 ; EBN : 14.4 minutes, \$ 6.16 ; EM : 45 minutes, \$ 29.61.

- En coûts directs, le temps de travail comptait pour 55% lors du dépistage, 77% lors des EBN et 87% lors des EM
- Estimation moyenne des coûts par patient pour l'appui scientifique : dépistage, \$ 13.31 ; EBN : \$ 32.77, EM : \$ 222.65
- Estimation totale moyenne par patient (prestation directe ainsi que l'appui scientifique) s'élève : dépistage : \$ 15.61 ; EBN : \$ 38.94 ; EM : \$252.26.

Commentaires : cette analyse remarquable indique que les coûts lors de la mise en place du DIB en setting de premier recours sont semblables aux coûts de la mise en place rapportés précédemment non plus pour les drogues mais pour l'alcool. La majorité des coûts concernaient l'appui scientifique plus que les prestations de soins directes. A l'heure actuelle, nous n'avons aucune information, si les coûts de l'appui logistique diminuent au fil du temps au niveau d'un site clinique donné.

### Coûts de la mise en place du dépistage... (suite de la page 3)

Cependant, la question plus importante et plus large est la suivante: est-ce que le bénéfice clinique du DIB justifie ses coûts ? Cette analyse ne peut répondre à cette question car l'essai clinique utilisé n'a pas démontré de bénéfice du DIB du point de vue de l'usage de drogue.

Dr Olivier Simon (traduction française)  
Kevin L. Kraemer, MD, MSc (version originale anglaise)

Référence: Zarkin G, Bray J, Hinde J, Saitz R. Costs of screening and brief intervention for illicit drug use in primary care settings. *J Stud Alcohol Drugs*. 2015;76(2):222–228.

### Mise à jour des recommandations de pratique clinique pour l'utilisation de la buprenorphine dans le traitement des troubles liés à l'usage d'opiacés.

La buprenorphine est un agoniste efficace dans le traitement du mésusage d'opiacés, mais les recommandations d'utilisation clinique n'ont pas été mises à jour depuis une dizaine d'années, malgré des nouveautés dans la recherche et dans son utilisation clinique. Les chercheurs ont rassemblé un panel de dix experts en médecine de l'addiction et en médecine de premier recours pour passer en revue les directives de traitement à la buprenorphine existantes. En utilisant la méthodologie RAND/UCLA, le panel a classé les directives sur une échelle allant de 1 (définitivement invalide) à 9 (définitivement valide) en 2 sessions d'évaluation, avec un intervalle de discussion de 4 heures entre les 2 évaluations.

- Parmi les 90 directives existantes à travers 8 domaines (bilan avant l'introduction du traitement, sélection, contrat de traitement, dosage, monitoring, modalité d'arrêt du traitement, conseils psychosociaux accompagnant le traitement et traitement des troubles de l'humeur co-existants), les panelistes ont jugé 65 (72%) des directives comme valides (score entre 7-9 sans désaccord entre les panelistes).
- 19 directives ont été reformulées et 6 nouvelles directives ont été écrites durant la session de discussion.
- Les domaines où le consensus était élevé parmi les panelistes

étaient : le type de bilan avant l'initiation du traitement, le type de contrat de traitement utilisé et le traitement des troubles de l'humeur associés.

- Les domaines avec faibles consensus entre les panelistes concernaient : le dosage (p.ex. la définition d'une dose maximale), le monitoring et la durée du traitement.

Commentaires : le travail du panel a permis de mettre sur pied une mise à jour de bonne qualité dans les modalités de directive de traitement par la buprenorphine qui reflète la pratique actuelle et que les prescripteurs devraient trouver très utile. Cependant, on ne sait pas si les recommandations de traitement mises à jour vont permettre d'augmenter le confort des médecins dans la prescription de la buprenorphine, en particulier dans les domaines où le consensus entre les panelistes était faible p.ex. concernant le dosage, le monitoring et la durée du traitement.

Pr Jean-Bernard Daeppen (traduction française)  
Kevin L. Kraemer, MD, MSc (version originale anglaise)

Référence: Farmer CM, Lindsay D, Williams J, et al. Practice guidance for buprenorphine for the treatment of opioid use disorders: results of an expert panel process. *Subst Abuse*. 2015;6:1–8.

### La naltrexone à libération prolongée peut faire baisser la consommation d'opioïdes à la sortie de prison.

Chez les consommateurs de drogues, la rechute est fréquente lorsque les individus ayant des troubles liés à l'usage d'opioïdes sont libérés de prison. Cette étude d'efficacité a randomisé 34 détenus sortant de prison ne demandant pas à suivre un traitement par agoniste, en les affectant à un groupe de traitement de naltrexone à libération prolongée (XR-NTX) dans la semaine suivant leur libération, ou à un groupe sans traitement. Le groupe sous traitement recevait une deuxième injection 4 semaines après leur libération, et tous les participants bénéficiaient de brèves entrevues pour stimuler leur motivation et les aiguiller sur des traitements dans la collectivité. Sur les 17 individus affectés au hasard à XR-NTX, 15 ont reçu l'injection pré-libération et 12 (75%) ont reçu la seconde injection.

- A la semaine 4, le taux de rechute aux opioïdes, défini par  $\geq 10$  jours d'autodéclaration de consommation et par les analyses toxicologiques d'urine, était plus bas dans le groupe XR-NTX (38%) que dans le groupe affecté au soutien psychologique/ aiguillage (88%). Par ailleurs, moins d'échantillons d'urine XR-NTX étaient positifs aux opioïdes (41% contre 71%).
- A la semaine 8, le taux de rechute aux opioïdes restait plus bas dans le groupe XR-NTX (50%) que dans le groupe soutien et orientation (93%), et moins d'échantillons d'urine XR-NTX étaient positifs aux opioïdes (41% contre 76%).

- Il n'y avait pas de différence entre les taux de consommation de drogues injectables ou de cocaïne, la réincarcération ou le surdosage.

Commentaires: Pour prometteurs que soient ces résultats, il n'est pas sûr qu'ils puissent être extrapolés aux détenus atteints de trouble liés à la consommation d'opioïdes qui ne sont pas des patients volontaires et à ceux qui préfèrent le traitement par agoniste. De plus, bien que la baisse de la consommation d'opioïdes soit une question importante du point de vue santé, il n'est pas certain que la XR-NTX avant la libération abaisse la criminalité, les récidives, la ré-arrestation, la ré-incarcération et les coûts globaux – résultats qui comptent davantage pour les services correctionnels et les décideurs politique. Pour certains détenus, la XR-NTX pré-libération peut s'avérer utile pour faciliter la réinsertion dans la communauté, mais ses partisans doivent être prudents et ne pas trop vanter ces données préliminaires au risque de faire adopter prématurément cette stratégie.

Cécile Reynes (traduction française)  
Peter D. Friedmann, MD (version originale anglaise)

Référence: Lee JD, McDonald R, Grossman E, et al. Opioid treatment at release from jail using extended-release naltrexone: a pilot proof-of-concept randomized effectiveness trial. *Addiction*. 2015;110(6):1008–1014.

## Une incarcération récente peut faire obstacle au traitement par la méthadone chez les consommateurs de drogues injectables.

Les individus présentant des troubles liés à l'usage d'opioïdes, notamment ceux qui s'injectent de l'héroïne, risquent fort d'aller en prison. Il est prouvé que le traitement d'entretien à la méthadone, qui est efficace contre les troubles liés à l'usage d'opioïdes, réduit les activités délictueuses, mais l'emprisonnement peut faire obstacle au démarrage ou à la poursuite du traitement. Des chercheurs ont utilisé l'étude sur les consommateurs de drogues injectables de Vancouver, une étude prospective en cohortes lancée en 1996, pour étudier les liens entre l'incarcération et l'engagement à suivre le traitement d'entretien à la méthadone.

- Sur les 2758 individus recrutés pendant l'étude qui ont été suivis sur une moyenne de 64 mois, 381 (14%) ont déclaré lors d'une des entrevues semestrielles avoir été incarcérés au cours des 6 mois écoulés.
- Ceux qui déclaraient avoir été récemment détenus étaient plus susceptibles de s'injecter quotidiennement de l'héroïne et de s'injecter ou de fumer quotidiennement de la cocaïne; ils étaient également plus susceptibles d'être en logement précaire.
- Une analyse multivariée des facteurs liés à la participation à un programme de traitement à la méthadone a montré que la détention au cours des 6 derniers mois avait un rapport de

probabilité ajusté (adjusted odds ratio, OR) de 0,87. Parmi les autres facteurs figuraient l'âge (OR de 2,04 par 10 tranche supérieure d'âge de 10 ans), le sexe féminin (OR de 3,11), la race caucasienne (OR de 2,11) et la consommation quotidienne d'héroïne injectable (OR de 0,36).

Commentaires: il est clair que l'incarcération fait obstacle à un engagement au traitement longitudinal, mais le rapport entre les deux est modeste et ne confirme pas une relation de cause à effet. Le lien peut être dû (du moins en partie) au fait que le traitement d'entretien à la méthadone diminue le risque d'incarcération. Nous devons déployer davantage d'efforts pour motiver les individus souffrant de troubles liés aux opioïdes à se faire soigner; il faudrait considérer la détention comme une chance d'y parvenir.

Cécile Reynes  
(traduction française)  
Darius A. Rastegar, MD  
(version originale anglaise)

Référence: Koehn JD, Bach P, Hayashi K, et al. Impact of incarceration on rates of methadone use in a community cohort of injection drug users. *Addict Behav.* 2015;46:1–4.

## Interventions motivationnelles brèves ciblant la consommation d'alcool pour les jeunes patients aux urgences : Etat des études fondées sur les preuves.

Cette revue systématique associée à une méta-analyse a analysé le niveau d'évidence des interventions motivationnelles brèves (IMB) pour les jeunes patients admis dans des services d'urgences ayant une consommation d'alcool à risque passée ou présente (soit auto-rapportée, soit par une alcoolémie ou alcootest, soit identifiée par un comportement à haut risque avec consommation d'alcool). Les études étaient incluses si un design randomisé contrôlé était utilisé pour évaluer les IMB ciblant la consommation d'alcool dans un service d'urgence, incluant au moins des personnes âgées de 18 ans ou plus jeunes. Les études étaient exclues si les patients inclus étaient âgés de plus de 25 ans, si elles ne rapportaient pas des résultats concernant la consommation d'alcool ou si elles n'étaient pas publiées dans des journaux à politique éditoriale en anglais ou en allemand.

- Les auteurs ont identifiés 8 articles se rapportant à 6 études différentes, soit un total de 1'433 participants âgés de 13 à 25 ans, avec un suivi allant de 3 à 12 mois. La durée d'intervention variait entre 5 et 45 minutes (durée moyenne de 37 minutes). Les interventions « contrôle » étaient : information écrite, liste de contacts, suivi par téléphone ou feedback personnel.
- 2 études observaient que les IMB étaient efficaces pour réduire la consommation d'alcool. 4 études montraient des effets des IMB sur les problèmes associés à la consommation d'alcool ou sur des conséquences directes de la consommation d'alcool. Les IMB n'étaient jamais moins efficace que les interventions « contrôle ».
- Dans la méta-analyse, utilisant une approche du meilleur scénario

(p.ex. en identifiant dans chaque étude le point du suivi avec la plus grande différence entre les IMB et l'intervention « contrôle »), la fréquence de consommation d'alcool était significativement abaissée dans les groupes IMB (différence moyenne standardisée, -0.17). Il n'y avait pas d'avantage par rapport aux interventions de « contrôle » concernant la quantité d'alcool consommé. Dans l'approche du scénario le plus conservateur, aucune différence n'était observée entre les IMB et les interventions « contrôle ».

Commentaires : cette revue systématique indique que les IMB apportent de possibles bénéfices concernant la réduction de la consommation d'alcool chez les jeunes gens admis aux urgences. Toutefois, de plus amples recherches sont nécessaires pour mieux comprendre les éléments qui rendent efficaces les IMB, qui les rendent plus efficaces que d'autres interventions et permettant d'identifier les bénéfices potentiels des IMB sur des interventions moins complexes.

Dre Angéline Adam  
(traduction française)  
Nicolas Bertholet, MD, MSc  
(version originale anglaise)

Référence: Kohler S, Hofmann A. Can motivational interviewing in emergency care reduce alcohol consumption in young people? A systematic review and meta-analysis. *Alcohol Alcohol.* 2015;50(2):107–117

## IMPACT SUR LA SANTE

### Parmi les patients avec une cirrhose, l'utilisation nocive d'alcool est associée à une décompensation hépatique.

La consommation d'alcool et l'hépatite C sont les deux principales causes de cirrhose hépatique aux USA et il y a une relation synergique entre eux. Cependant, la contribution de chacune est peu claire. Dans cette étude rétrospective, 122 patients hospitalisés avec une cirrhose compensée ont été comparés à 225 patients avec une cirrhose décompensée (c'est-à-dire avec une ascite, une encéphalopathie hépatique, un saignement de varices œsophagiennes ou un syndrome hépatorénal). Les auteurs ont étudié l'impact relatif de l'hépatite virale et de la consommation d'alcool, qui a été catégorisée comme importante (moyenne de  $\geq 6$  unités\* d'alcool par jour), modérée (1-6 unités d'alcool en un jour), ou abstinence.

- Ceux avec une cirrhose décompensée étaient plus susceptibles d'avoir une consommation importante d'alcool avant leur admission à l'hôpital (44% contre 19%), constatation valable pour ceux avec et sans hépatite C.
- Dans les analyses multivariées, la consommation importante d'alcool était associée à une cirrhose décompensée (odds ratio [OR], 1.75), alors que l'association avec une consommation modérée d'alcool n'était pas significative (OR 1.50, CI : 0.43-5.25). L'hépatite C n'était pas associée à une cirrhose décompensée (OR 1.01).

\*Unités selon les conversions suivantes : bière : bouteille = 1.5 unités, cannette = 2 unités, pinte = 3 unités ; liqueur : shot = 1 unité, bouteille = 30 unités ; vin : verre = 2 unités, bouteille = 9 unités.

Commentaires : considérant qu'il s'agit d'une étude rétrospective sur dossiers médicaux, on devrait interpréter ces résultats avec précaution. Par ailleurs, les méthodes pour quantifier la prise d'alcool étaient imprécises. Cependant, le point principal est que l'utilisation importante d'alcool est nocive pour les patients cirrhotiques, qu'ils aient ou non une co-infection avec une hépatite C. Les auteurs concluent que l'utilisation modérée d'alcool n'est pas associée à une décompensation hépatique, mais le point essentiel est que cela a pour conséquence une augmentation du risque.

Dre Semanur Cengelli Hänni  
(traduction française)  
Darius A. Rastegar, MD  
(version originale anglaise)

Référence : Makal PK, Abed J, Aristy JD, et al. Relative effects of heavy alcohol use and hepatitis C in decompensated chronic liver disease in a hospital inpatient program. *Am J Drug Alcohol Abuse*. 2015; 41 (2): 177-182.

### Association de la consommation d'alcool et risque de cancer.

Avec les données obtenues auprès de 124'193 patients du réseau de soins Kaiser Permanente (USA) (comprenant 17,8 ans de follow-up et 18'637 cas de cancer), les chercheurs ont montré une relation entre la consommation d'alcool et le risque de 15 types de cancer. Ils ont utilisé des abstinentes en tant que groupe contrôle, avec des catégories de consommation moyenne d'alcool de <1 unité/jour définie comme légers, 1-2 unités/j comme modérés, et >3 unités/j comme importants. Une sous-évaluation de la consommation d'alcool a été évaluée comme "vraisemblable" si les données de l'étude indiquaient que l'utilisation pouvait être plus importante (p.ex. une consommation importante à d'autres occasions, évidence d'une utilisation nocive, pathologies du foie liées à l'alcool). Il a été évalué comme invraisemblable si aucune information n'était présente dans toutes les données globales de l'étude.

- Les personnes avec une consommation importante avaient une augmentation significative du risque de plusieurs cancers, des voies aéro-digestives supérieures (HR 2.5), de mélanome (HR 2.2), de cancer colorectal (HR 1.4), de cancer du poumon (HR 1.3), et de la prostate (HR 1.1)
- Même les personnes avec une consommation légère avaient un risque augmenté de cancer du sein (HR 1.1), de cancer colorectal (HR 1.1) et de mélanome (HR 1.6) (ce dernier peut être biaisé par l'exposition au soleil).
- Parmi les participants avec une consommation « modérée », ceux considérés comme ayant une consommation « vraisemblablement sous-évaluée » avaient un risque global de tous types de cancer augmenté (HR 1.4) par rapport à

ceux qui étaient considérés avec une consommation non sous-évaluée (HR 1.1). Aucune différence significative n'a été trouvée d'après le type de boisson alcoolisée.

Commentaires : cette étude prospective large et bien faite, confirme que la consommation d'alcool est associée à un risque augmenté de plusieurs cancers, avec des légères augmentations pour le mélanome, le cancer colorectal et le cancer du sein, même parmi les individus avec une consommation modérée. Cela souligne l'importance de la sous-évaluation de la consommation d'alcool parmi les personnes avec une consommation « modérée », par rapport au risque de cancer. Lorsque l'on considère la consommation d'alcool, une augmentation du risque de certains cancers, même pour les personnes avec une consommation légère à modérée devrait rentrer dans l'équation risque-bénéfice, spécialement pour les jeunes. Après l'âge de 50 ans, la réduction du risque de pathologies cardiovasculaires et de mortalité totale en études d'observation associée avec la consommation légère à modérée pourrait être plus importante que les possibles risques de cancer.

Dr Alberto Maria Forte  
(traduction française)  
R. Curtis Ellison, MD  
(version originale anglaise)

Référence: Klatsky AL, Li Y, Nicole Tran H, et al. Alcohol intake, beverage choice, and cancer: a cohort study in a large Kaiser Permanente population. *Perm J*. 2015; 19(2):28-34.

## Les effets de la consommation d'alcool sur le risque de fracture de hanche.

Chez les personnes âgées, les chutes menant à une fracture de hanche sont un problème majeur de santé associée à une morbidité grave et une mortalité accrue. Le rôle que la consommation d'alcool peut jouer dans la fracture de hanche est un sujet de préoccupation depuis de nombreuses décennies. Cette méta-analyse est basée sur des études prospectives avec plus de 26'000 fractures de hanche.

L'analyse montre une association en forme de "J" entre la consommation d'alcool, en particulier \* de vin, et le risque de fracture de hanche, avec une légère diminution de risque pour la consommation "légère" et un risque accru pour la consommation "importante".

- Les ratios de risque étaient de 0,88 pour la consommation "légère" d'alcool, 1,00 pour "modérée", et 1,71 pour la consommation "importante".
- Une partie de l'effet "protecteur" estimé en lien avec la consommation légère d'alcool était apparemment l'effet de l'alcool sur l'augmentation de la densité minérale osseuse.
- Consommation définie comme: "légère": 0,01 à 12,5 g par jour en moyenne; "modérée": de 12,6 à 49,9 g par jour en moyenne; "importante":  $\geq 50$  g par jour en moyenne.

Commentaires: la définition d'une consommation modérée d'alcool était large dans cette étude: jusqu'à  $<50$  g par jour (ou 4-5 verres standard). Notant les grandes différences de risque entre la consommation "légère" et "importante", ces résultats peuvent être confondus par d'autres facteurs d'hygiène de vie. Néanmoins, cette grande méta-analyse confirme un effet protecteur d'une consommation modérée d'alcool sur le risque de fracture de hanche. Les données suggèrent que la consommation de vin peut avoir l'effet le plus favorable, indiquant peut-être que les polyphénols et d'autres composés jouent également un rôle. Il est difficile de savoir si l'augmentation du risque associé à la consommation importante concerne une diminution de la densité minérale osseuse, chutes ou d'autres causes.

Dre Maria Latanioti  
(traduction française)  
R. Curtis Ellison, MD  
(version originale anglaise)

Référence: Zhang X, Yu Z, Yu M, Qu X. Alcohol consumption and hip fracture risk. *Osteoporos Int.* 2015;26(2):531–542.

## VIH ET VHC

### Le traitement d'entretien par la méthadone abaisse l'incidence du virus de l'hépatite C parmi les consommateurs de substances injectables.

Le traitement d'entretien à la méthadone (TEM) réduit les comportements associés au risque d'infections transmissibles par le sang, mais les preuves de son efficacité sur le virus de l'hépatite C (VHC) sont mitigées. Cette analyse réunit les données émanant de 3 études prospectives de cohortes sur des consommateurs de drogues injectables pour examiner la séro-incidence du VHC lors d'entrevues semestrielles par rapport au recrutement du TEM variable dans le temps au cours des six mois antérieurs. Sur les 3741 participants, la prévalence du VHC lors de l'examen médical initial était de 63%. Sur les 1379 séronégatifs au VHC à l'examen initial, 1004 (73%) ont subi au moins un test sérologique de suivi du VHC et étaient éligibles pour l'analyse actuelle. Le suivi médian était de 2,1 ans, et 184 séroconversions au VHC ont eu lieu avec une densité d'incidence de 6,3 pour 100 années-personne.

- Parmi les 55 (5,5%) participants recevant le TEM lors de l'examen médical initial, 14 se sont séroconvertis avec une densité d'incidence de 0,48 per 100, comparé à une densité d'incidences de 5,8 per 100 chez ceux qui ne recevaient pas le TEM.
- Parmi les 166 participants traités au TEM lors de toute visite de suivi, la densité d'incidence était de 0,52 pour 100, contre une densité d'incidence de 5,5 pour 100 chez les participants non exposés au TEM. Ceux qui déclaraient suivre un TEM à deux visites de suivi ou plus présentaient une densité d'incidence encore plus faible (densité d'incidence de 0,34 pour 100).
- Les modèles multivariés tenant compte de la précarité du logement, l'injection de drogues diverses, la cohorte de re-

crutement et le temps de suivi confirmait que le TEM avait un effet protecteur contre la séroconversion au VHC (odd ratio ajusté aOR de 0,47). On observait un effet protecteur comparable chez les participants âgés de  $\leq 30$  (aOR, 0,55).

- On observait une corrélation dose-réponse de l'exposition au TEM avec un aOR de séro-incidence de 0,87 pour chaque période supplémentaire de 6 mois d'exposition.

Commentaires: cette étude démontre que, outre qu'ils diminuent la consommation d'opiacés, le surdosage et la séroconversion au VIH, le commencement et la poursuite d'un TEM diminue la séroconversion au VHC chez les patients atteints de troubles liés à la consommation d'opioïdes. Bien que certains cliniciens répugnent à recommander le TEM aux patients jeunes, l'analyse de sous-groupe des patients âgés de  $\leq 30$  suggère que nous devrions nous efforcer plus énergiquement de proposer un traitement par agoniste efficace aux patients plus jeunes qui n'ont pas encore contracté le VHC.

Cécile Reynès  
(traduction française)  
Peter D. Friedmann, MD  
(version originale anglaise)

Référence: Nolan S, Dias Lima V, Fairbairn N, et al. The impact of methadone maintenance therapy on hepatitis C incidence among illicit drug users. *Addiction.* 2014;109:2053–2059.

## L'intervention brève pour la consommation de substances n'est pas associée à une diminution des agressions ou des comportements sexuels à risque de VIH.

Les comportements agressifs ou à risque sont souvent le résultat d'une intoxication. Les auteurs ont émis l'hypothèse qu'une intervention brève (IB) ciblant la consommation de substances chez de jeunes Sud-africains serait associée à une diminution des agressions (physiques et verbales) et des comportements sexuels à risque de VIH (relations sexuelles tarifées, partenaires multiples, par ex.). L'étude comptait 403 participants consommant des substances, recrutés dans un centre de santé communautaire pour soins de premier recours du Cap, Afrique du Sud et randomisés en deux groupes. L'un recevait une IB dispensée par une infirmière praticienne ainsi qu'une liste de ressources, l'autre la liste et les soins habituels.

- Au départ, 52% des participants rapportaient une consommation d'alcool à risque\*, tandis que 20% rapportaient une consommation illicite de cannabis, 0.3% de cocaïne, 9% de méthamphétamine et 1.4% de sédatifs. La plupart des participants n'ait se livrer à des activités agressives (61%) et signalait 1 à 2 comportements sexuels à risque de VIH (70%).
- L'IB a été associée à une diminution de la consommation d'alcool, mais pas des autres substances.
- Aucune diminution des activités agressives ou des comportements sexuels à risque de VIH n'a été constatée dans le groupe IB par rapport au groupe contrôle.
- Au suivi, les participants qui avaient réduit leur consommation de substances étaient moins susceptibles de se livrer à des activités agressives. Cela a été constaté tant dans le groupe intervention que dans le groupe contrôle, dans l'échantillon complet et dans

les sous-groupes qui rapportaient une consommation de substances et d'alcool à risque. Cet effet n'a pas été observé pour les comportements sexuels à risque de VIH.

\* Définie comme consommation à risque moyen ou élevé selon ASSIST (Alcohol, Smoking and Substance Involvement Screening Test).

Commentaires: étant donné qu'au début de l'étude, la majorité des participants a déclaré ne pas se livrer à des activités agressives, les prochaines études auraient tout avantage à utiliser un instrument plus sensible, capable de détecter des niveaux d'agressivité plus faibles, ou à se concentrer sur des personnes qui s'adonnent plus souvent à des activités agressives. L'absence d'impact de la réduction de la consommation de substances sur les comportements sexuels à risque de VIH peut également être mise en relation avec les faibles niveaux de prise de risque enregistrés au début de l'étude. De plus, les comportements sexuels à risque de VIH sont souvent multifactoriels. Il est possible qu'ils soient moins directement liés à la consommation de substances que les agressions.

Ruth Borloz  
(traduction française)  
Jessica S. Merlin, MD, MBA  
(version originale anglaise)

Référence: Ward CL, Mertens JR, Bresick GF, et al. Screening and brief intervention for substance misuse: does it reduce aggression and HIV-related risk behaviours? *Alcohol Alcohol*. 2015 ;50(3):302-309.

**Alcool, autres drogues et santé : connaissances scientifiques actuelles est une lettre d'information gratuite diffusée en version anglaise par Boston Medical Center, soutenue initialement par the National Institute on Alcohol Abuse and Alcoholism (la branche alcool et alcoolisme de l'Institut National de la Santé aux Etats-Unis) et actuellement par the National Institute on Drug Abuse (NIDA). Cette lettre d'information est produite en coopération avec l'Ecole de Médecine et de Santé Publique de l'Université de Boston.**

La version originale de la lettre d'information est disponible sur le site internet [www.aodhealth.org](http://www.aodhealth.org).

Sont également disponibles sur ce site en version anglaise des présentations à télécharger, ainsi qu'une formation gratuite au dépistage et à l'intervention brève.

Visitez  
[www.alcoologie.ch](http://www.alcoologie.ch)  
pour consulter la lettre  
d'information en ligne,  
et vous y inscrire  
gratuitement !

Les journaux les plus régulièrement consultés pour la lettre d'information sont :

Addiction  
Addictive Behaviors  
AIDS  
Alcohol  
Alcohol & Alcoholism  
Alcoologie et Addictologie  
Alcoholism: Clinical & Experimental Research  
American Journal of Drug & Alcohol Abuse  
American Journal of Epidemiology  
American Journal of Medicine  
American Journal of Preventive Medicine  
American Journal of Psychiatry  
American Journal of Public Health  
American Journal on Addictions  
Annals of Internal Medicine  
Archives of General Psychiatry  
Archives of Internal Medicine  
British Medical Journal  
Drug & Alcohol Dependence  
Epidemiology  
European Addiction Research  
European Journal of Public Health  
European Psychiatry  
Journal of Addiction Medicine  
Journal of Addictive Diseases  
Journal of AIDS  
Journal of Behavioral Health Services & Research  
Journal of General Internal Medicine  
Journal of Studies on Alcohol  
Journal of Substance Abuse Treatment  
Journal of the American Medical Association  
Lancet  
New England Journal of Medicine  
Preventive Medicine  
Psychiatric Services  
Substance Abuse  
Substance Use & Misuse

Pour d'autres journaux évalués périodiquement consultez :  
[www.aodhealth.org](http://www.aodhealth.org)

**Pour plus d'information contactez :**

Alcool, autres drogues et santé :  
connaissances scientifiques actuelles  
Service d'alcoologie  
CHUV-Lausanne  
[info.alcoologie@chuv.ch](mailto:info.alcoologie@chuv.ch)